IRL - INSTITUT FÜR REHABILITATION
LARYNGEKTOMIERTER GMBH

I.R.L.

Sprechen mit Shunt-Ventilen

Eine Informationsbroschüre für Patienten und Angehörige

Dr. Harry de Maddalena
Prof. Dr. Hans Peter Zenner
Unter Mitarbeit von Lehrlogopädin Barbara Meffert

Sprechen mit Shunt-Ventilen

Eine Informationsbroschüre
für Patienten und Angehörige

Dr. Harry de Maddalena
Prof. Dr. Hans Peter Zenner
Unter Mitarbeit von Lehrlogopädin Barbara Meffert

IRL – Institut für Rehabilitation Laryngektomierter GmbH
Servatiusstraße 69 d
51109 Köln

Telefon 02 21 / 89 56 35
Telefax 02 21 / 8 99 00 77
Telex 8 873 441 drma d

Text:
Dr. rer. soc. Dipl.-Psych. Harry de Maddalena
Universitäts-HNO-Klinik Tübingen
SilcherstraBe 5
72 076 Tübingen
Tel. 0 70 71-294428

Prof. Dr. med. H. P. Zenner
Direktor der Universitäts-HNO-Klinik Tübingen

Verantwortlich für den logopädischen Teil
(Kapitel 4):
Lehrlogopädin Barbara Meffert, Schule für Logopäden, Tübingen

Zeichnungen und Fotos:
Gudrun de Maddalena
Die Fotos werden mit Genehmigung von
Herrn Prof. Dr. Ingo F. Herrmann veröffentlicht

Die Erstellung der Broschüre erfolgte im Rahmen eines Projektes zur psychologischen Rehabilitation von Kehlkopflosen, das von der Deutschen Krebshilfe finanziert wird.

Inhaltsverzeichnis

Vorwort 5
1. Einleitung 6

Kopf-Hals-Bereich mit Kehlkopf 6
Kopf-Hals-Bereich ohne Kehlkopf 7

2. Die Stimmrehabilitation 8

Rehabilitation und Motivation 8
Die verschiedenen Rehabilitations-Methoden 8

3. Das Sprechen mit dem Shunt-Ventil 9

Die Aufgaben eines Shunt-Ventils 9
Der Aufbau eines Shunt-Ventils 9
Das Einsetzen des Shunt-Ventils 11

4. Die logopädische Stimmrehabilitation 14

Die stationäre Behandlung 14
Die ambulante Behandlung 15
Die Therapie 15

5. Das sollten Sie wissen 16

Während der Bestrahlung 16
Beim Essen und Trinken 16
Beim Absaugen 17
Das Schutztuch 17
Stom-Vent 2 18
Wechseln des Shunt-Ventils 18
Sprechen mit Shunt-Ventil, Speiseröhrenstimme und elektronischer Sprechhilfe 18
Sprechen im Alltag 19
Die Finger 19

6. Was tun, wenn es einmal nicht mehr geht 20

Falsche Lage des Shunt-Ventils – Verstopfung 20
Herausziehen des Shunt-Ventils 20

7. Empfehlungen und Ratschläge für die Gestaltung von Gesprächen nach Kehlkopfverlust 21

Die Gesprächspartner über das Sprechen ohne Kehlkopf informieren 21
Gesprächspartner „erziehen" 22
Anderen Zeit lassen und viel mit ihnen reden 23
Typische Gesprächssituationen genau analysieren 23
Rücksicht bei Hörbehinderten 23
Lärm aus dem Weg gehen 24
Sprechtempo und Gesprächsinhalt anpassen 24
Blickkontakt aufrechterhalten 24
Signale verwenden 25
Unverstandenes direkt klären 25
Aktiv nachfragen 25
Das Telefonieren üben 26

Anhang 27

Literaturempfehlungen 27

Vorwort

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser!

Diese Broschüre soll Ihnen einen kurzen Überblick über die Stimmrehabilitation mit Shunt-Ventilen verschaffen. Sicherlich können in diesem Rahmen nicht alle auftretenden Fragen geklärt werden. Möglich ist auch, daß sich beim Lesen Fragen ergeben, die Sie nicht direkt mit Ihrem behandelnden HNO-Arzt oder mit dem IRL klären können. Für diesen Fall möchten wir Sie ermuntern, Rückfragen direkt an uns zu richten (Postanschrift siehe Impressum).

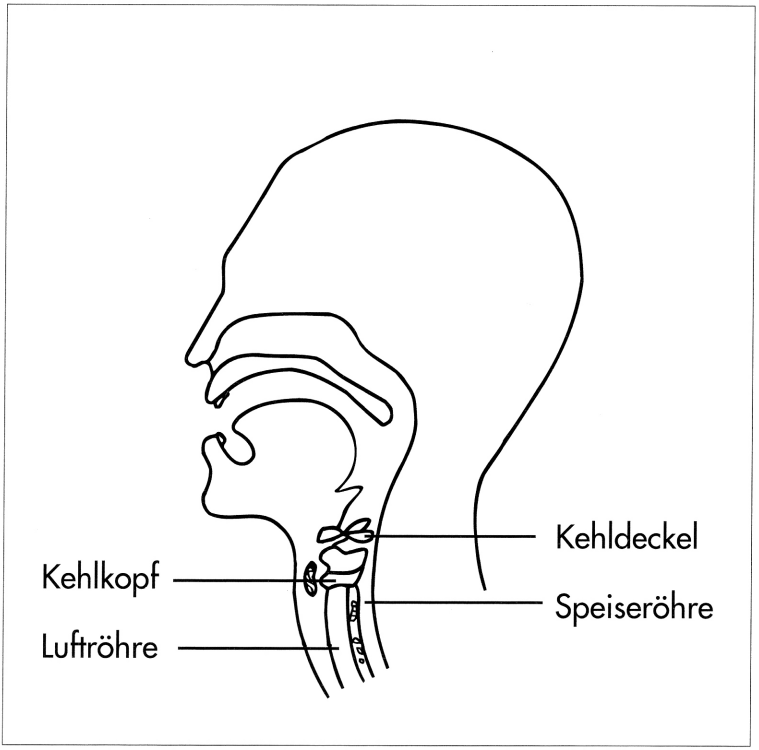
Die Broschüre richtet sich nicht nur an Kehlkopflose, sondern ist auch an Familienangehörige, Verwandte, Freunde, Arbeitskollegen und Nachbarn adressiert. Durch das wechselseitige Informieren können Sie viele Mißverständnisse, die das Sprechen mit Shunt-Ventilen mit sich bringen kann, wirksam verhindern.

Hinweis:

Für die bisher in der Literatur benutzte Bezeichnung „Stimmprothese" wird nachstehend der Begriff „Shunt-Ventil" verwandt, da hiermit keine Stimm-, sondern nur eine Ventilfunktion ausgeübt wird.

1. Einleitung

Abbildung 1:
Kopf-Hals-Bereich mit Kehlkopf



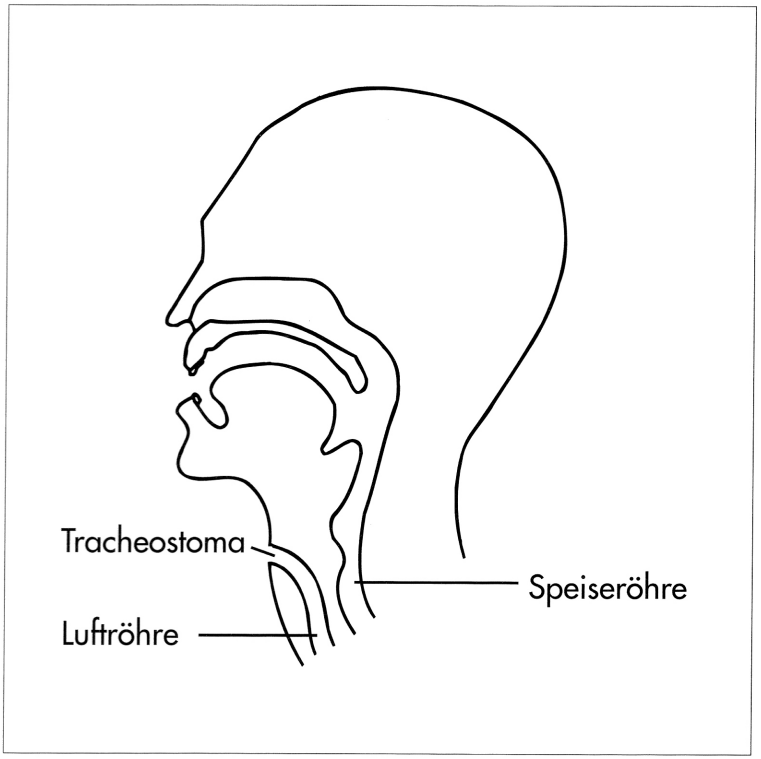
Grundsätzlich kann man beim Sprechen drei Dinge voneinander abgrenzen:

a) die Luftzufuhr über die Lunge
b) die Tonbildung durch die Stimmlippen
c) die Sprachbildung (Lautbildung) durch Lippen, Zähne, Zunge, Gaumen (Sprech-Werkzeuge)

Das Zusammenwirken dieser drei Bereiche beim Sprechen ist in Abbildung 1 dargestellt.

Die Stimmlippen, die ein Teil des Kehlkopfes sind, werden durch die Operation mit entfernt. Deshalb ist **die natürliche Tonbildung nicht mehr möglich**. Durch die Operation geht also lediglich die natürliche Stimme verloren. Die Sprech-Werkzeuge, also der Bereich, in dem die Sprachbildung erfolgt, sind durch die Operation nicht betroffen. Die **Sprachbildung ist deshalb fast immer problemlos möglich.**

Abbildung 2:
Kopf-Hals-Bereich ohne Kehlkopf



Bei einer vollständigen Entfernung des Kehlkopfes werden die Luftröhre und die Speiseröhre für immer voneinander getrennt. Durch die Trennung von Luft- und Speiseweg kann **keine Luft mehr in den Rachen gelangen**. Sie atmen durch eine Halsöffnung und nicht mehr durch Nase und Mund. Die Öffnung heißt auch Tracheostoma. Dieser Sachverhalt ist in der Abbildung 2 dargestellt.

2. Die Stimmrehabilitation

Rehabilitation und Motivation

Trotz der einschneidenden organischen Veränderungen nach einer Entfernung des ganzen Kehlkopfes ist eine Stimmwiederherstellung (Stimmrehabilitation) in den meisten Fällen gut möglich. Der/die Logopäde/in übt mit Ihnen nach der Operation die neue Stimme ein. Das Wort **„Rehabilitation"** leitet sich aus dem Lateinischen ab. Es bedeutet etwa soviel wie „wieder geschickt werden" (geschickt im Sinne von clever, klug) oder „wieder etwas tun können". Eine sehr wichtige Voraussetzung für das Gelingen der Stimmrehabilitation ist Ihr Wollen, Ihre **Motivation**. Dies bedeutet, daß Sie sich das Ziel setzen, wieder sprechen zu lernen und auch bereit sind, Ihre volle Energie zum Erreichen dieses Zieles einzusetzen. Dazu ist jedoch Geduld notwendig, weil oft mehrere Tage, manchmal Wochen oder Monate notwendig sind, um wieder gut sprechen zu können. Ihre regelmäßige Mitarbeit bei der logopädischen Stimmrehabilitation (siehe Abschnitt 4) ist deshalb von großer Bedeutung.

Die verschiedenen Rehabilitations-Methoden

Nach einer Kehlkopfentfernung (=Laryngektomie) gibt es eine Reihe von Möglichkeiten, durch die Sie sich wieder mitteilen und verständigen können:

a) Sprechen mit einem **Shunt-Ventil**
(auch Stimmprothese genannt)
b) Sprechen durch das Erlernen der **Speiseröhren-(Ösophagus-) Ersatzstimme**
c) Sprechen durch die Verwendung einer **elektronischen Sprechhilfe**
d) **Flüstern**

In dieser Informationsbroschüre wollen wir vor allem auf die Stimmrehabilitation mittels Shunt-Ventilen eingehen. Wenn Sie sich über die anderen Sprechmethoden informieren wollen, empfehlen wir Ihnen ein Gespräch mit Ihrem Arzt, Ihrem/Ihrer Logopäden/in oder eine Reihe von verschiedenen Veröffentlichungen, die im Anhang aufgeführt sind.

3. Das Sprechen mit einem Shunt-Ventil

Die Aufgaben eines Shunt-Ventils

Ein Shunt-Ventil ersetzt zwei Funktionen des fehlenden Kehlkopfes:

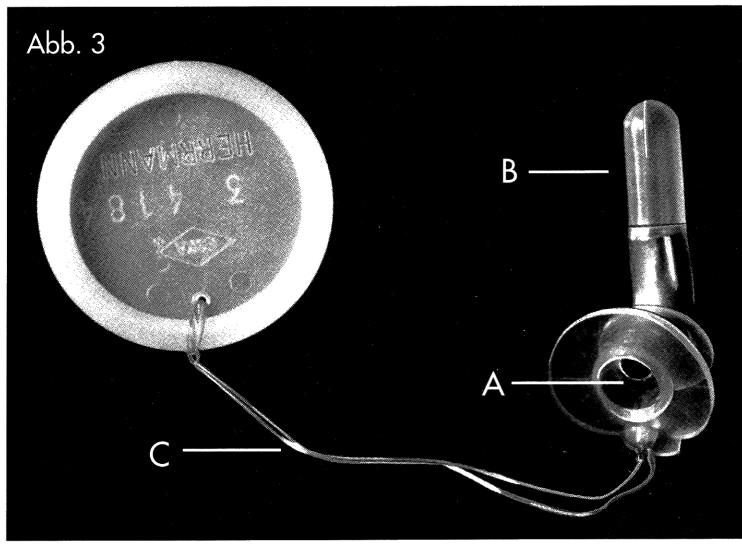
a) Die Luftzufuhr von der Lunge in den Rachen
(also das Verwenden der Ausatemluft als Sprechluft) und
b) die Schutzfunktion für die Luftröhre beim Schlucken von Speisen und Getränken, damit Sie sich nicht verschlucken.

Andere wichtige Aufgabenbereiche des Kehlkopfes kann das Shunt-Ventil nicht ersetzen, wie beispielsweise die Zufuhr der Luft durch den Mund und die Nase in die Lunge (das Einatmen erfolgt ja durch die Halsöffnung [Tracheostoma]).

Der Aufbau eines Shunt-Ventils

Ein Shunt-Ventil ist etwa so groß wie ein Fahrradventil. Es besteht aus einem Silikonteil und bei manchen Ventiltypen auch aus einem Metallstückchen. Die Materialbeschaffenheit garantiert eine gute Körperverträglichkeit.
Es gibt eine Reihe von unterschiedlichen Modellen von Shunt-Ventilen. Die am meisten verwendeten Ventile heißen: Blom-Singer-Ventil, Groningen-Ventil, Provox-Ventil und ESKA-Herrmann-Ventil. Bei all diesen Ventilen ist das Funktionsprinzip zur Stimmbildung (siehe Abbildung 4) gleich. Sie unterscheiden sich teilweise durch Größe, Form und Materialbeschaffenheit. Einige Ventile können von den Patienten selbst gewechselt werden, andere wiederum sind nur vom Arzt auswechselbar. Es würde den Rahmen dieser Broschüre sprengen, all diese Ventile genau vorzustellen. Wir werden uns deshalb bei den weiteren Ausführungen auf das Ventil beschränken, mit dem wir die meisten Erfahrungen gesammelt haben und das an der HNO-Klinik in Tübingen routinemäßig verwendet wird. Es handelt sich dabei um das ESKA-Herrmann-Ventil. Nähere Informationen zu den anderen oben genannten Ventilarten erhalten Sie von Ihrem Arzt oder von der Firma SMT Servox Medizintechnik GmbH, Köln, auf Anfrage.

Abbildung 3:
Aufbau eines Shunt-Ventils (ESKA-Herrmann-Shunt-Ventil)

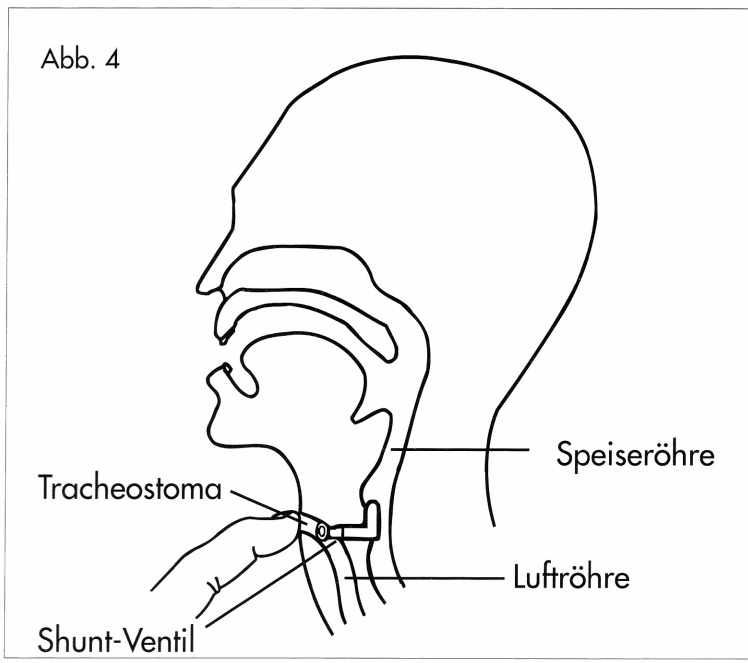


Wie Sie aus der Abbildung 3 ersehen können, hat das Shunt-Ventil zwei Öffnungen, eine runde Öffnung (A) und eine Schlitz-Öffnung, die sogenannte Ventilöffnung (B). Die Ventilöffnung öffnet sich nur bei einem Luftstrom, ansonsten ist sie geschlossen. An jedem Shunt-Ventil ist ein Faden mit einer Kennplatte befestigt (C), die das Wechseln des Shunt-Ventils erleichtert. Der Faden und die Kennplatte haben auch die Aufgabe, bei einem möglichen Abrutschen zu verhindern, daß das Shunt-Ventil in die Luftröhre fällt. Dies geschieht jedoch nur sehr selten.

In Abbildung 4 wird gezeigt, an welcher Stelle das Shunt-Ventil im Halsbereich eingesetzt wird.

Abbildung 4:
Die Lage eines Shunt-Ventils im Halsbereich Abdichten der Luftröhrenöffnung und Weg der Luft

Mit der offenen Seite zeigt das Shunt-Ventil in die Luftröhre, so daß von dieser Seite Luft einströmen kann. Die Ventilöffnung ragt in den Schlund. Wenn Sie sprechen, öffnet sich das Ventil, und die Luft wird über den Rachen in den Mund ausgeatmet. Sobald der Luftstrom aussetzt, schließt sich die Ventilöffnung aufgrund der speziellen Konstruktion und der Art der Materialbeschaffenheit.

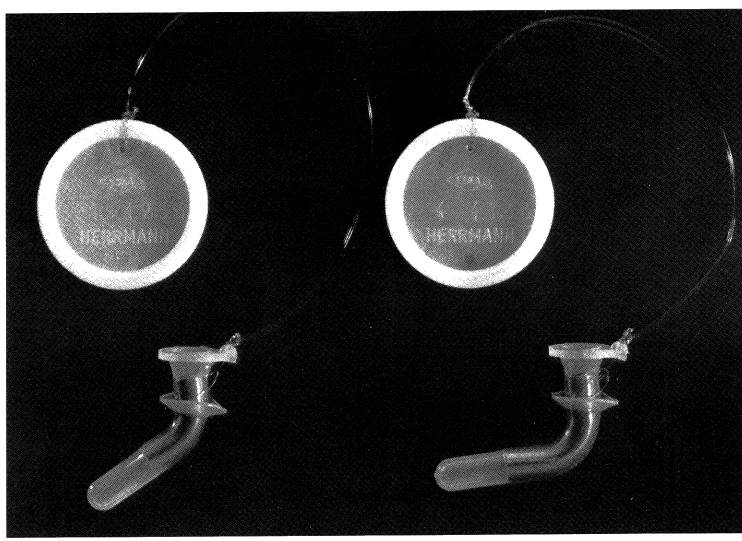


Das Einsetzen des Shunt-Ventils

Das ESKA-Herrmann-Shunt-Ventil wird noch nicht während der Kehlkopfoperation in das Gewebe eingesetzt. Der Arzt wendet eine spezielle Operationstechnik an, so daß etwa 12-14 Tage nach der Operation das Shunt-Ventil ohne eine weitere Operation eingesetzt werden kann (bei anderen Ventilen erfolgt das Einsetzen direkt bei der Operation). Nach der Operation muß zunächst einmal die Wundheilung abgeschlossen sein. In der Regel ist dies nach 12-14 Tagen der Fall. Wenn nach der Operation Wundheilungsstörungen auftreten, kann es auch 4-5 Wochen dauern, bis das Shunt-Ventil eingesetzt wird. In seltenen Fällen dauert es mehr als zwei Monate.

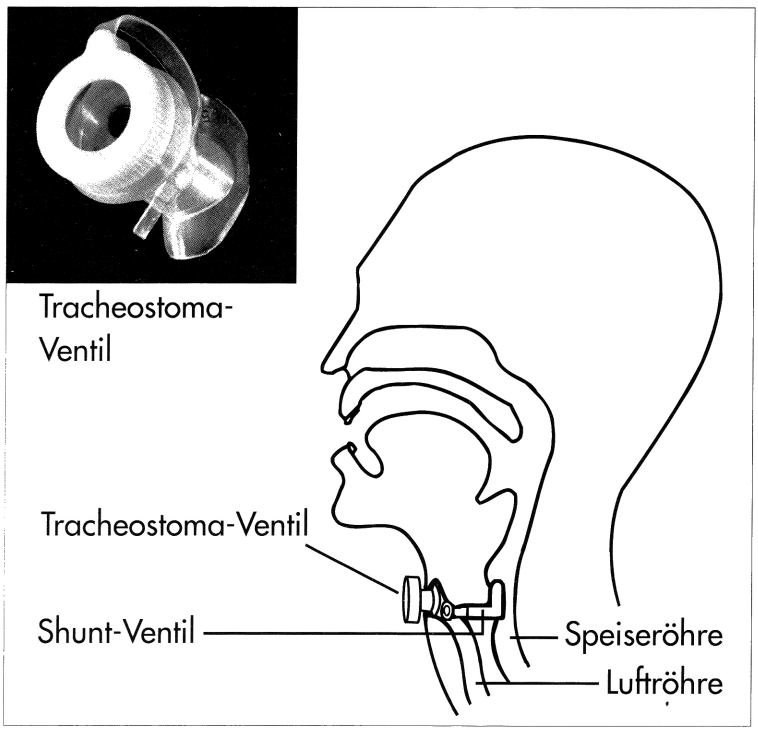
Durch das Shunt-Ventil kann wieder Atemluft in den Rachen und den Mundraum gelangen. Mit dieser Luft können Sie wieder einen Ton erzeugen. Dazu müssen Sie die Atemluft in das Ventil einleiten. Das können Sie leicht erreichen, indem Sie beim Ausatmen einen Finger auf die Hals-Atemöffnung halten (siehe Abbildung 4). Die Atemöffnung muß vollkommen abgedichtet werden. Dann wird die ausströmende Luft durch das Shunt-Ventil in den Rachen umgeleitet.

Abbildung 5:
Verschiedene Formen von Shunt-Ventilen nach Eska-Herrmann



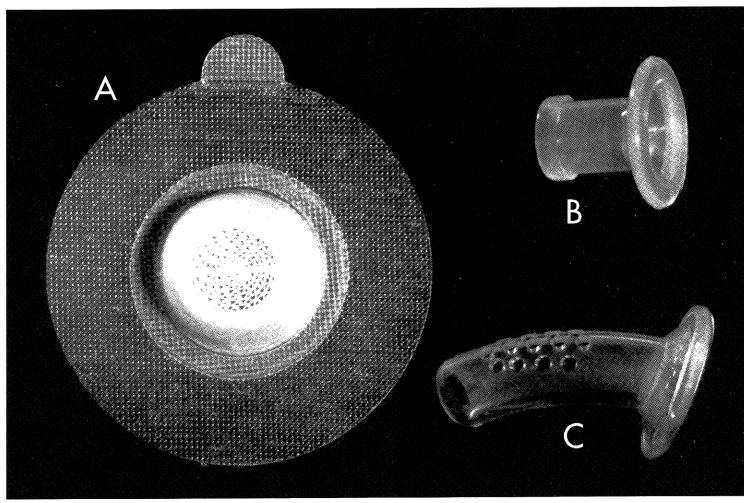
Es gibt verschiedene Größen von Shunt-Ventilen, wobei zwischen langen und kurzen, gebogenen und geraden Ventilen unterschieden wird. Die Shunt-Ventile sind in der Form sehr unterschiedlich, weil für jeden Patienten das richtige Ventil gefunden werden muß.

Abbildung 6 + 7:
Tracheostoma-Ventil und
Sitz des Tracheostoma-Ventils im Tracheostoma



Unter bestimmten Voraussetzungen, die auch von Ihrem HNO-Arzt überprüft werden müssen, ist es möglich, auch fingerfrei mit Shunt-Ventilen zu sprechen. Dazu ist es erforderlich, eine spezielle Kanüle (Tracheostoma-Ventil) in das Tracheostoma einzusetzen, die wie ein Ventil funktioniert: Beim üblichen Ein- und Ausatmen ist die Kanüle geöffnet, beim Sprechen mit höherem Ausatem-Druck schließt sich die Kanüle, so daß die ausgeatmete Luft über das Shunt-Ventil umgeleitet wird.

Abbildung 8:
Stom-Vent 2 (A), Stoma-Button (B), Silikon-Kurzkanüle gesiebt (C)
(Erklärung siehe S. 18)



4. Die logopädische Stimmrehabilitation

Die Stimmübungsbehandlung durch eine/n Logopädin/en beginnt nach dem Einsetzen des Shunt-Ventils durch Ihren Arzt, also in der Regel ca. 12-14 Tage nach der Operation. Man unterscheidet zwei Behandlungsabschnitte:

die stationäre Behandlung und
die ambulante Behandlung.

Die Kosten der logopädischen Behandlung werden in Deutschland bis auf Ihren 10%-Eigenanteil voll von den Krankenkassen übernommen. Die Fahrtkostenübernahme muß im Einzelfall mit Ihrer Krankenkasse abgeklärt werden.

Die stationäre Behandlung

Sie erfolgt noch in dem Zeitraum, in dem Sie in der Klinik sind. Die stationäre Behandlung sollte täglich erfolgen und ca. 30 Minuten dauern. Weiteres Üben ist unerläßlich.

Die ambulante Behandlung

Sie beginnt, wenn Sie aus der Klinik entlassen worden sind. Die Behandlung findet normalerweise zweimal wöchentlich statt. Inwieweit die Überweisung an eine/n niedergelassene/n Logopädin/en sinnvoll ist, wird im Einzelfall entschieden. Adressen von niedergelassenen Logopäden/innen kann Ihnen Ihre/Ihr behandelnde/r Klinik-Logopädin/e geben.

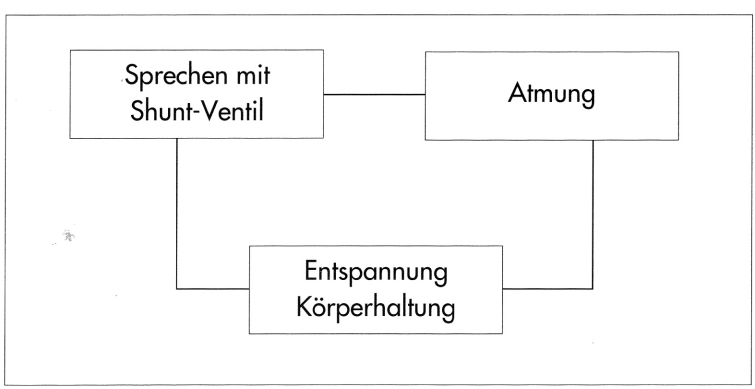
Die Therapie

Die Therapie gliedert sich in die drei Bereiche (Abbildung 9):

- Sprechen mit Shunt-Ventil
- Atmung
- Körperspannung/Körperhaltung

Für das Sprechen mit dem Shunt-Ventil muß der Verschluß der Atemöffnung mit einem bzw. mehreren Fingern erlernt werden. Dabei ist es wichtig, daß die Atemöffnung gut abgedichtet wird, um ein Entweichen der Luft zu vermeiden. Zunächst werden Silben wie **„ha", „ho", „he"** usw. geübt. Dann werden kleine Wörter und Sätze gesprochen.

Abbildung 9:
Die drei Bereiche der logopädischen Therapie



Die Steigerung von Silbe zu Wort ist notwendig, da sich das Sprechen (= die Stimme) an die umgeleitete Atemluft anpassen muß. Voraussetzung für das gute Gelingen dieses neuen Atemweges ist die sog. **„Bauchatmung"**.

Eine **aufrechte Haltung** begünstigt die Bauchatmung, eine gute Kopfhaltung erleichtert die Stimmgebung. Verspannungen im Schulter-Nacken-Bereich können die Stimme und den Stimmklang verschlechtern. Übungen zur Verbesserung der Atmung und der Körperhaltung und zum Erlernen von Entspannung dienen somit dem Ziel, die Stimme leichter zu erzeugen. Können Wörter und Sätze deutlich und ohne großen Kraftaufwand gesprochen werden, wird im weiteren Verlauf der Behandlung am Stimmausdruck (Tonhöhe, Sprechmelodie, Stimmklang) gearbeitet. Ist das Sprechen durch eine Beeinträchtigung der Zungenbeweglichkeit nach der Operation undeutlich bzw. erschwert, werden Artikulationsübungen in die Therapie aufgenommen. In der letzten Behandlungsphase geht es um die Anwendung der Stimme im Alltag. Die Gesamtdauer der Therapie ist offen und kann zwischen einigen Tagen und einigen Monaten liegen. Beeinflussend wirken das Zusammenspiel der oben genannten Therapiebereiche sowie auch Ihr seelisches Wohlbefinden.

5. Das sollten Sie wissen

Während der Bestrahlung

Sollte bei Ihnen eine Bestrahlung durchgeführt werden, so kann das Sprechen mit dem Shunt-Ventil gegen Ende der Bestrahlung sowie in der Zeit kurz danach vorübergehend beschwerlicher werden. Da die Schleimhäute des Rachenbereiches durch die Bestrahlung trockener werden, kann die Stimme nicht mehr so leicht gebildet werden. Außerdem wird die Haut im Halsbereich druckempfindlicher, so daß das häufige Abdichten der Kanüle unangenehm sein kann. Dann ist es vollkommen verständlich, wenn Sie das Sprechen bis gegen Ende der Bestrahlungszeit auf das Notwendigste beschränken. Wichtig ist aber zu wissen, daß diese Einschränkung nur vorübergehend ist und Sie schon kurze Zeit nach Bestrahlungsabschluß wieder ohne Einschränkungen mit dem Shunt-Ventil sprechen können.

Beim Essen und Trinken

Bitte vermeiden Sie es möglichst, beim Essen oder Trinken zu sprechen. Es können sich dann sehr leicht Speiseteile im Shunt-Ventil

festsetzen und es verstopfen. Wenn ein kleiner Speiseteil in das Shunt-Ventil gerät, behindert dieser das Durchströmen der Luft und den Öffnungsmechanismus des Ventils. Das Sprechen ist dann nur noch unter großen Anstrengungen oder gar nicht mehr möglich. Wenn kleine Flüssigkeitsmengen durch das Shunt-Ventil laufen, führt dies sehr rasch zu einem Hustenreiz. Weisen Sie Angehörige, Freunde, Bekannte und fremde Menschen deshalb darauf hin, daß Sie beim Essen und Trinken nicht sprechen sollen, und erklären Sie ihnen die Gründe für Ihre Zurückhaltung.
In seltenen Fällen kann es auch vorkommen, daß während dem Essen kleine Teile von bestimmten Speisen, wie beispielsweise Fleisch oder Salat, an dem Ventil hängenbleiben. Sie bekommen dann sehr leicht das Gefühl, einen Fremdkörper im Hals zu haben. Meist lassen sich die Speiseteile durch Nachspülen leicht lösen. Sollte es jedoch wiederholt auftreten und für Sie sehr unangenehm sein, so achten Sie einmal gezielt darauf, welche Speisen hängenbleiben. Sollten nur ganz bestimmte Speisen steckenbleiben, so verzichten Sie auf diese einmal für einige Zeit. In jedem Fall sollten Sie auch mit Ihrem behandelnden HNO-Arzt darüber sprechen.

Beim Absaugen

Sollten Sie ein Absauggerät benutzen, so achten Sie beim Absaugen darauf, möglichst gezielt am Shunt-Ventil abzusaugen (mögl. mit einem speziellen Absaugrohr). So können Sie verhindern, daß *sich von der Luftröhre aus Sekretteile im Shunt-Ventil festsetzen* und antrocknen. Die Funktion des Shunt-Ventils kann durch angetrocknete Sekretteile sehr stark eingeschränkt werden, da dann der Weg für die durchströmende Luft immer enger wird. Schauen Sie sich einmal im Spiegel mit einer Beleuchtungsvorrichtung (z. B. Taschenlampe, Stomaleuchte) das Shunt-Ventil in Ihrer Atemöffnung genau an. Richten Sie es sich zu Hause so ein, daß in der Nähe Ihres Absauggerätes ausreichend Beleuchtungsmöglichkeiten vorhanden sind. Festsitzendes Sekret kann auch mit einer speziellen Reinigungsbürste oder Spirale entfernt werden.

Das Schutztuch

Tragen Sie beim Sprechen möglichst immer ein Schutztuch. Das Tuch hat die Aufgabe, die Luftröhre zu schützen, indem es die Luft filtert und den Atem erwärmt. Greifen Sie beim Sprechen nach Möglichkeit nicht unter das Tuch, sondern lassen Sie den Finger beim Abdichten über dem Schutztuch. Sie beugen somit sehr wirksam Infektionen vor, da sich durch die Finger leicht Bakterien auf die Schleimhäute der Luftröhre übertragen.

Stom-Vent 2 (Abbildung 8):

Stom-Vent 2 (A) fängt beim Ausatmen die Feuchtigkeit auf und erwärmt und feuchtet beim Einatmen die Luft an. Auf diese Art und Weise bleibt der Wärme- und Feuchtigkeitsaustausch wie bei der normalen Atmung erhalten. Stom-Vent 2 ist speziell für Patienten mit Shunt-Ventilen geeignet. Aufgrund einer ungummierten Lasche ist Stom-Vent 2 leicht von der Haut zu entfernen. Die größere Klebefläche und ein ca. 30 % geringerer Atemwiderstand (verglichen mit Stom-Vent) führen dazu, daß der Stom-Vent 2 auch sehr gut benutzt werden kann, wenn der Patient sportlich aktiv ist. Dieser Wärme- und Feuchtigkeitsaustauscher ist aufgrund seiner Konstruktion speziell für Träger von Shunt-Ventilen sehr gut geeignet für einen hygienischen und gut abdichtenden Fingerverschluß. Stom-Vent 2 ist darüber hinaus eine ausgezeichnete Befestigung für Kurzkanüle (C) und Stoma-Button (B), wenn diese als Platzhalter eingesetzt werden.

Wechseln des Shunt-Ventils

Ein regelmäßiges Wechseln des Ventils in einem festgesetzten Zeitabstand ist nicht erforderlich. Manchmal werden einzelne Ventile bis zu zwei Jahren getragen, ohne daß ein Wechsel erfolgte. Da sich jedoch auf vielen Ventilen im Laufe der Zeit ein Belag bildet – ähnlich wie Zahnstein –, wird der Arzt im Rahmen der Nachsorgeuntersuchungen möglicherweise von Zeit zu Zeit einen Ventilwechsel vornehmen. Bei den meisten Ventiltypen (siehe Abschnitt 3) muß der Ventilwechsel vom Arzt durchgeführt werden. Bei dem ESKA-Herrmann-Ventil kann in vielen Fällen von Ihnen selbst oder von einem Ihrer Angehörigen das Ventil gewechselt werden. Voraussetzung dazu ist, daß Sie vom Arzt zum Wechseln angeleitet wurden und Sie die entsprechenden Hilfsmittel wie Einführungsstab und Ersatzventil zur Verfügung haben. **Die Hilfsmittel werden Ihnen auf jeden Fall bereits bei der Klinikentlassung mitgegeben, da Sie diese auch zu den Nachsorgeuntersuchungen mitbringen müssen. Ihr Arzt hat die Hilfsmittel nicht in jedem Fall in der Praxis vorrätig.**

Sprechen mit Shunt-Ventil, Speiseröhrenstimme und elektronischer Sprechhilfe

Ein großer Vorteil der Shunt-Ventile liegt darin, daß durch sie oft eine schnelle Stimmrehabilitation erfolgen kann und Sie danach ohne Zeitdruck zusätzlich die anderen Sprechmethoden erlernen

können. Grundsätzlich sollte die Frage, ob Sie zusätzlich die Speiseröhrenstimme (Ösophagusstimme) erlernen wollen, nur von Ihnen selbst entschieden werden. Arzt, Logopäde/in oder andere Betroffene können Sie bei Ihrer Entscheidung beraten. Sollten Sie bereits bei der Klinikentlassung mit dem Shunt-Ventil sprechen können, so besteht in der Regel kein unmittelbarer Zeitdruck, um direkt mit dem Erlernen der Ösophagusstimme zu beginnen. Unsere Erfahrungen haben gezeigt, daß es wichtig ist, daß sich das Sprechen mit Shunt-Ventilen zunächst im Alltag stabilisiert. Erst danach sollte mit dem Erlernen der Ösophagusstimme begonnen werden.

Sprechen im Alltag

Sie werden sehr rasch merken, daß die Stimmqualität nicht immer gleich ist, sondern teilweise starken Schwankungen unterliegt. Da gibt es Tage, Stunden oder bestimmte Situationen, in denen die Stimme hervorragend ist. Kurz danach wiederum verschlechtert sich die Stimme vorübergehend. In bestimmten Momenten geht das Sprechen überhaupt nicht: Sie bringen keinen Ton heraus. In solchen Momenten ist es hilfreich, wenn Sie auf andere Sprechmethoden, wie z.B. die elektronische Sprechhilfe, zurückgreifen können. Grundsätzlich sind Schwankungen in der Stimmqualität völlig normal und auch bei der Speiseröhrenstimme zu beobachten.

Die Finger

Optimal ist es, wenn Sie das Tracheostoma beim Sprechen sowohl mit Fingern der linken als auch der rechten Hand richtig abdichten können. So werden Sie unabhängiger und fühlen sich in Gesprächen mit anderen Menschen sicherer. Es gibt häufig Situationen, in denen Sie beim Sprechen eine bestimmte Hand benötigen, wie beispielsweise beim Händeschütteln. Sie müssen die **Nägel der Finger, die Sie zum Abdichten des Tracheostomas verwenden, stets ganz kurz schneiden,** damit Sie eine Verletzung der empfindlichen Haut am Tracheostoma verhindern.

6. Was tun, wenn es einmal nicht mehr geht

Es kann vorkommen, daß das Shunt-Ventil trotz großer Anstrengungen nicht mehr funktioniert oder Sie beim Sprechen sehr stark husten müssen. Folgende Ursachen sind möglich:

Falsche Lage des Shunt-Ventils – Verstopfung

Das Ventil ist verdreht (so daß die Luft in den Magen entweicht), verstopft (so daß gar keine Luft durchströmen kann) oder leck (so daß Speichel oder Flüssigkeit in die Luftröhre läuft). Im Fall einer Verstopfung können Sie das Ventil reinigen.

Sie werden darin unterrichtet. Ansonsten gehen Sie zum Arzt.

Herausziehen des Shunt-Ventils

Sollte das Shunt-Ventil einmal unabsichtlich herausgezogen werden (beispielsweise beim Kleiderwechseln), so können viele Kehlkopflose es selbst wieder einsetzen. Sie können dies in der Klinik lernen. Können Sie es nicht, so sollten Sie sich mit Ihrem zuständigen Facharzt in Verbindung setzen. Legen Sie die entsprechenden Telefonnummern für Ihre Verwandten und Angehörigen bereit. Bedenken Sie, daß Sie in dieser Situation nicht mehr sprechen können und Sie sich am besten für diesen Fall ausreichend vorbereiten sollten.

Sie können sich auch direkt mit der HNO-Klinik in Verbindung setzen (unter Umständen auch nachts).

Das Shunt-Ventil muß möglichst rasch wieder eingesetzt werden (im Notfall auch nachts). Wenn es für einige Stunden draußen ist, verschließt sich die Gewebeöffnung (= Shunt) im Rachen wieder. Zum Einsetzen des Ventils ist dann möglicherweise eine neue Operation notwendig.

7. Empfehlungen und Ratschläge für die Gestaltung von Gesprächen nach Kehlkopfverlust

Wenn Sie nach der Operation aus der Klinik entlassen werden, gehen Ihnen sicherlich viele Gedanken durch den Kopf. Möglicherweise beschäftigen Sie sich auch damit, wie Sie nun zu Hause in Ihrem gewohnten Umfeld von den anderen Menschen aufgenommen werden. Sie werden sich fragen, ob man Sie noch weiterhin so akzeptiert wie vorher und wie andere auf Ihre neue Stimme reagieren werden. Vielleicht werden Sie zunächst Scheu empfinden und Situationen vermeiden, in denen Sie mit anderen Menschen sprechen müssen. Wenn Sie sich mit anderen unterhalten, werden Sie feststellen, daß die Verständlichkeit nicht immer Ihren Ansprüchen genügt.

Die folgenden Ausführungen sollen Ihnen Anregungen geben, wie Sie die Qualität der Verständigung mit anderen Menschen konkret verbessern können. Sie enthalten Empfehlunqen und Ratschläge für die Gestaltung von Gesprächen nach Kehlkopfverlust. Sie sind in enger Zusammenarbeit mit Betroffenen gesammelt und ausgearbeitet worden. Die Empfehlungen werden Sie und Ihre Gesprächspartner dabei unterstützen, bestimmte, für Kehlkopflose typische Alltagserfahrungen besser zu verstehen und erfolgreich zu meistern.

Die Gesprächspartner über das Sprechen ohne Kehlkopf informieren

Die meisten Gesprächspartner, mit denen Sie sich nach der Operation erstmals unterhalten werden, haben sehr wahrscheinlich vorher noch nie direkt mit einem Kehlkopflosen gesprochen. Viele Menschen haben keine Ahnung davon, was der Kehlkopfverlust bedeutet und wie man ohne Kehlkopf wieder sprechen kann. Deshalb werden sich die anderen zunächst ziemlich unsicher fühlen. Wenn Sie einmal gezielt darauf achten, dann werden Sie auch feststellen, daß die anderen oft keine genauen Fragen zum Sprechen ohne Kehlkopf stellen. Wenn Fragen gestellt werden, dann sind sie meist sehr oberflächlich. Typisch ist auch, daß das, was

Sie anderen über das Sprechen ohne Kehlkopf erzählen, nur halb oder gar nicht verstanden wird.

Der erste Schritt ist deshalb, daß Sie Ihre Gesprächspartner ausführlich über den Stimmverlust und das Sprechen mit dem Shunt-Ventil informieren. Suchen Sie sich gezielt einige Ihnen nahestehende Verwandte oder Freunde heraus, denen Sie genau erklären, wie Sie ohne Kehlkopf sprechen können. Versuchen Sie durch Rückfragen sicherzustellen, daß auch alles richtig verstanden wurde. Da ein einzelnes Gespräch in der Regel nicht genügt, sind mehrere Gespräche erforderlich. Hilfreich ist es, wenn Sie auf Abbildungen zurückgreifen.

Gesprächspartner „erziehen"

Aus Unsicherheit, Unwissen und falscher Rücksichtnahme heraus reagieren viele Ihrer Gesprächspartner „falsch", wenn Sie mit ihnen reden. Deshalb müssen Sie sie von Anfang an gezielt „erziehen" .

- Machen Sie den anderen klar, daß Sie Ihre Stimme nicht zu schonen brauchen, sondern daß häufiges Sprechen zu einer Verbesserung Ihrer Stimme beiträgt.

- Erklären Sie ihnen, daß das Sprechen für Sie in der Regel nicht sehr anstrengend ist, obwohl es vielleicht für andere so wirken mag.

- Weisen Sie darauf hin, daß Ihre Gesprächspartner nicht lauter zu sprechen brauchen als sonst auch, da Sie noch genausogut hören wie vor der Kehlkopfoperation.

- Ermuntern Sie die anderen dazu, direkt nachzufragen, wenn sie etwas nicht verstanden haben.

- Bitten Sie darum, daß man Sie beim Sprechen nicht unterbricht, auch wenn Sie wegen des Luftholens öfters einmal zwischen den Sätzen längere Pausen machen müssen.

- Machen Sie klar, daß man am besten nicht über einen Dritten, der dann sozusagen als Dolmetscher fungiert, mit Ihnen sprechen soll.

Anderen Zeit lassen und viel mit ihnen reden

Manche Menschen brechen Gespräche – meist aus Unsicherheit – schon sehr bald ab, nachdem sie bemerken, daß Sie nicht mehr „normal" sprechen. Dies ist aber eher bei ganz fremden Menschen zu erwarten als bei Bekannten oder Nachbarn.

Auch werden Sie sehr bald bemerken, daß die Verständigung mit verschiedenen Gesprächspartnern unterschiedlich gut verläuft. Während manche Menschen Sie offensichtlich blendend verstehen, verstehen Sie andere fast überhaupt nicht. Die Güte der Verständigung hängt – neben Ihrer Stimmqualität – teilweise davon ab, wie geübt Ihre Gesprächspartner im „Zuhören" sind. Beim ersten Gespräch ist die Verständigung oft nicht so optimal. Je mehr und je öfter Sie jedoch miteinander reden, desto eher wird der andere mit Ihrer Stimme vertraut, und desto besser klappt die Verständigung mit der Zeit..

Lassen Sie sich von anfänglichen Mißerfolgen bei der Verständigung nicht „ins Bockshorn jagen". Sie und Ihre Gesprächspartner brauchen Zeit und Geduld, um sich an die neue Verständigungssituation zu gewöhnen. Mit etwas Geduld und der Fähigkeit, auch Mißerfolge zu akzeptieren, werden Sie die schwierige Herausforderung auf Dauer meistern.

Typische Gesprächssituationen genau analysieren

Bestimmte Situationen sind „Gift" für eine optimale Verständigung. Offensichtlich ist, daß bei lauten Umgebungsgeräuschen die Verständigung besonders schwierig oder gar unmöglich ist. Gerade in den ersten Monaten nach der Operation ist es deshalb ratsam, wenn Sie einmal gezielt darauf achten, wie Sie in bestimmten typischen Situationen verstanden werden (z. B. beim Einkaufen, im Gasthaus, auf der Straße). Legen Sie sich eine ganz persönliche Liste dieser Situationen an. Stufen Sie als nächstes ein, wie gut Sie in diesen Situationen üblicherweise verstanden werden. Auf der Grundlage dieser „Schwierigkeitsliste" können Sie Schritt für Schritt überlegen, was Sie möglicherweise ändern oder verbessern können.

Rücksicht bei Hörbehinderten

Wichtig für eine reibungslose Verständigung ist auch das Hörvermögen Ihrer Gesprächspartner. Bei vielen Menschen verschlechtert sich das Hörvermögen im höheren Lebensalter. Um sich mit hörbehinderten Menschen unterhalten zu können, muß

man oft nur die Lautstärke etwas erhöhen: Das problemlose Verändern der Lautstärke ist jedoch für Sie mit dem Shunt-Ventil sehr schwierig. Sie sollten deshalb erst gar nicht versuchen, durch lauteres Sprechen die Verständigung zu verbessern.

Hörbehinderte Gesprächspartner machen bei Nichtverstehen manchmal den Fehler, daß sie ihren Kopf wegdrehen und Ihnen ein Ohr zuwenden. Dadurch unterbrechen sie jedoch den Blickkontakt, der eine wichtige zusätzliche Informationsquelle ist. Deshalb achten Sie darauf, daß beim Sprechen mit Hörbehinderten immer direkter Blickkontakt besteht.

Lärm aus dem Weg gehen

Intensiven Umgebungslärm, z. B. in Form von zu lauter Musik, Maschinengeräuschen oder Stimmengewirr, sollten Sie beim Sprechen vermeiden. Versuchen Sie auf keinen Fall, lauter zu sprechen, um den Lärm zu übertönen. Günstiger ist es, sich von der Lärmquelle zu entfernen oder die Geräuschquelle, wenn möglich, abzustellen oder zu verringern (z. B. andere auffordern, ruhig zu sein). Sind Sie in einer Gruppe von sich unterhaltenden Menschen, z. B. am Stammtisch oder in einer geselligen Runde, so können Sie die anderen durch bestimmte Signale, wie z. B. auf den Tisch klopfen oder in die Hände klatschen, auf sich aufmerksam machen. Bitten Sie die anderen, etwas ruhiger zu sein, damit Sie etwas sagen können.

Sprechtempo und Gesprächsinhalt anpassen

Nach Kehlkopfverlust ist das Sprechtempo im Vergleich zum üblichen Sprechen verringert. Wahrscheinlich brauchen Sie einige Zeit, um sich darauf einzustellen. Wichtig ist, daß Sie Sprechtempo und Gesprächsinhalt aneinander anpassen. Bilden Sie möglichst kurze Sätze. Versuchen Sie nicht verzweifelt, mit dem „normalen" Sprechtempo mitzuhalten. Machen Sie Pausen zwischen den Sätzen und betonen Sie besonders wichtige Aussagen mit Handbewegungen. Achten Sie darauf, daß Gesprächspausen von Ihren Gesprächspartnern nicht als ein Zeichen mißverstanden werden, die Gesprächsinitiative zu übernehmen.

Blickkontakt aufrechterhalten

Im Gespräch mit anderen muß Ihr Gesicht für den jeweiligen Gesprächspartner immer voll und ganz sichtbar sein. Wenden Sie sich Ihrem Gesprächspartner ganz zu während Sie reden und verdecken Sie nicht Ihren Mund. Wenn der Blickkontakt zum Ge-

sprächspartner unterbrochen ist, brechen Sie das Gespräch ab, bis der Sichtkontakt wieder hergestellt ist.

Signale verwenden

Manchmal, z. B. in Notfallsituationen, ist es notwendig, sich auch über größere Distanzen mitzuteilen. Dies ist für Sie sehr schwierig, weil Sie mit Ihrer Stimme nicht mehr die frühere Lautstärke erreichen können. Es ist deshalb sinnvoll, daß Sie etwas mit sich tragen (z. B. kleine Hupe, Klingel, Notrufgerät), mit dem Sie über größere Distanzen auf sich aufmerksam machen können.

Unverstandenes direkt klären

Wenn Sie merken, daß ein Gesprächspartner etwas nur halb, falsch oder überhaupt nicht verstanden hat, versuchen Sie, es möglichst mit einer Umschreibung noch einmal zu erklären. Verwenden Sie ganze Sätze und keine einzelnen Wörter, da man in Sätzen besser inhaltliche Zusammenhänge erkennen kann. Drücken Sie sich in kurzen Sätzen aus. In besonders schwierigen Situationen können Sie auch versuchen, etwas mit der „Körpersprache" zu veranschaulichen. Aber Vorsicht: Eine perfekte Körpersprache erfordert ein großes schauspielerisches Talent oder eine Ausbildung als Pantomime. Wundern Sie sich deshalb nicht, wenn Ihre ganz persönliche Körpersprache sehr leicht zu Mißverständnissen führt.

Aktiv nachfragen

Wenn ein Gesprächspartner nur so tut, als ob er Sie versteht, obwohl Sie den Eindruck haben, daß er Sie nicht richtig verstanden hat, dann sollten Sie je nach Reaktion des anderen schrittweise vorgehen:

a) Bieten Sie ihm an, daß Sie das Gesagte wiederholen.
b) Fragen Sie nach, ob er alles richtig verstanden hat.
c) Bitten Sie ihn, das Gesagte zu wiederholen.
d) Brechen Sie das Gespräch ab, wenn eine Verständigung nicht möglich ist.

Überhaupt empfiehlt es sich, in den ersten Monaten nach der Operation möglichst oft nachzufragen, ob andere alles richtig verstanden haben. Dieses Vorgehen ist um so wichtiger bei Gesprächspartnern, mit denen Sie erst wenig gesprochen haben. So können Sie sich auch einen Überblick darüber verschaffen, welche Fortschritte Sie beim Sprechen machen.

Vorsicht ist oft bei zu übertrieben positiven Bewertungen durch andere geboten. Viele Menschen meinen, daß man Sie wegen Ihrer Stimmbehinderung besonders rücksichtsvoll behandeln müsse. Sie werden Sie deshalb möglicherweise mit gutgemeinten Komplimenten bezüglich Ihrer Stimme überhäufen, ohne daß diese Bewertungen Ihre „wahre Sprachverständlichkeit" widerspiegeln.

Das Telefonieren üben

Das Telefon ist ein wichtiges Kommunikationsmedium in der modernen Gesellschaft. Viele Bereiche des Lebens sind auf die Verständigung am Telefon abgestimmt. Denken Sie nur einmal an das Notrufsystem, das in seiner Effizienz wesentlich auf die Verständigung am Telefon abgestimmt ist. Deshalb sollten Sie unbedingt die Verständigung am Telefon frühzeitig wieder üben.
Sicherlich werden Sie mit Ihrem/Ihrer Sprachtherapeuten/in Übungen am Telefon machen. In Ergänzung dazu können Sie Angehörige und gute Freunde in diese Übungen mit einbeziehen. Suchen Sie sich beispielsweise einen kurzen Übungstext heraus, den Sie dann dem anderen am Telefon vorlesen. Ihr Gesprächspartner schreibt das Verstandene auf, und Sie können überprüfen, wieviel richtig verstanden wurde. Wenn Sie sich schon etwas sicherer fühlen, führen Sie gezielt Gespräche mit fremden Menschen, z. B. Telefonnummern über die Auskunft erfragen.
Wenn mit der Ösophagusstimme oder dem Shunt-Ventil keine ausreichende Verständigung am Telefon erreicht werden kann, so ist in fast allen Fällen mit einer elektronischen Sprechhilfe eine störungsfreie telefonische Kommunikation möglich.
Das Telefon nimmt vor allem Sprache auf und verstärkt sie bei der Übermittlung. Es unterscheidet nicht zwischen tatsächlich Gesprochenem und Atemgeräuschen. Da das Atmen, physikalisch gesehen, dem Sprechen sehr ähnlich ist, sind Tracheostoma-Atemgeräusche am Telefon unter Umständen sehr deutlich hörbar. Manchmal kann die Atmung das Gesprochene vollkommen überdecken. Weisen Sie Ihre Gesprächspartner auf diesen Umstand gesondert hin. Machen Sie Übungen, um die Atmung als Störgeräusch systematisch auszuschalten. Halten Sie die Sprechmuschel eher in Richtung Oberkiefer als in Richtung Unterkiefer.

ANHANG

Literaturempfehlungen:
Wenn Sie sich über die anderen Möglichkeiten der Stimmrehabilitation informieren wollen, empfehlen wir folgende Broschüren:

Bundesverband der Kehlkopflosen (1986)
Ratgeber für Kehlkopflose. Diagnose, Operation, Sprachtherapie, Rehabilitation und Pflege.
Adresse: Obererle 65; 45897 Gelsenkirchen-Buer

Deutsche Krebshilfe e.V. **Rachen- und Kehlkopfkrebs**
Ein Ratgeber nicht nur für Kehlkopflose
Adresse: Thomas-Mann-Straße 40; 53111 Bonn

Foertsch J., Weiße-Albrecht A.
Wegweiser für Kehlkopflose
Informationen und Anleitungen zum Sprechen.
SMT Servox Medizintechnik GmbH (Herausgeber),
Postfach 91 07 53; 51077 Köln

Böhnke, H., Kirschke-Biller, S.
Die elektronische Sprechhilfe in der Stimmrehabilitation Laryngektomierter
Anleitung zu Handhabung und Aufbau der logopädischen Therapie
IRL – Institut für Rehabilitation Laryngektomierter GmbH
(Herausgeber)
Postfach 91 04 60, 51074 Köln

Lotter, M., Sundermann, B., Zuncke, B.
Praxis LE
Problemorientiertes Handbuch für die therapeutische Arbeit mit Kehlkopflosen
IRL – Institut für Rehabilitation Laryngektomierter GmbH
(Herausgeber)
Postfach 91 04 60, 51074 Köln

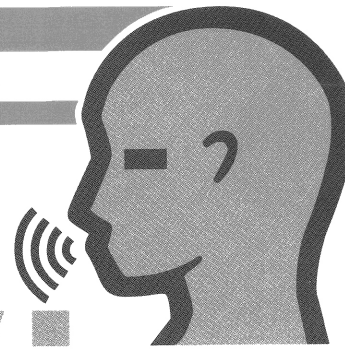
Ausführlich können Sie sich informieren beim:

Bundesverband der Kehlkopflosen
Bundesgeschäftsstelle
Obererle 65
45897 Gelsenkirchen-Buer
Tel. 02 09 - 59 22 82

IRL – Institut für Rehabilitation Larygektomierter GmbH
Postfach 91 04 60, 51074 Köln
Tel. 02 21 - 89 56 35

IRL - INSTITUT FÜR REHABILITATION LARYNGEKTOMIERTER GMBH

I.R.L.



Unsere wichtigsten Ziele:

- *Ausführliche Beratung und individuelle Betreuung von kehlkopflosen Patienten*
- *Logopädische Behandlung im häuslichen Bereich*
- *Stimmrehabilitationsseminare für Laryngektomierte*
- *Psychologische Betreuung Angehöriger*
- *Durchführung von Fortbildungsseminaren für Logopäden/-innen*
- *Schulung von Rehahelfern (Klinikbetreuern)*
- *Auswertung und Aufbereitung wissenschaftlicher Informationen*

IRL – Institut für Rehabilitation
Laryngektomierter GmbH
Servatiusstraße 69 d
51109 Köln

Telefon 02 21 / 89 56 35
Telefax 02 21 / 8 99 00 77
Telex 8 873 441 drma d